

护理专业实习生实习焦虑现状调查及影响因素分析

陈敬玲

云南工商学院 云南昆明 651700

摘要: 本研究旨在探讨护理专业实习生在临床实习期间所面临的焦虑状况,并进一步分析可能的影响因素。通过问卷调查和访谈相结合的方法,对某医学院附属医院 2024 届 80 名护理专业实习生进行数据收集与统计分析。研究发现,实习焦虑具有一定普遍性,主要表现为对护理技能掌握不足、人际关系处理紧张、职业角色认知模糊等方面的心理困扰。影响因素包括个性性格差异、带教质量、科室工作氛围以及实习单位管理制度等。最后提出加强情绪支持、优化实习安排和改进带教策略等建议,以期今后护理教育改革与实习管理提供现实参考。

关键词: 护理专业;实习生;实习焦虑;影响因素;调查研究

护理专业作为医学教育的重要组成部分,其核心目标在于培养具备良好职业素养与临床能力的高素质护理人才。临床实习是护理教学过程中至关重要的实践环节,实习生需要将所学理论知识应用于真实的临床情境中,这一阶段既是能力锻炼的关键期,也是心理应激的高发期。近年来,关于护理实习生焦虑问题的关注逐渐增加,研究表明,实习焦虑不仅影响学生的学习效率和职业认同感,甚至可能影响其未来的职业选择与发展。然而,当前国内对护理实习生实习焦虑的系统性调查仍显不足,尤其在焦虑成因、影响因素及应对机制方面缺乏深入探讨。因此,本文通过问卷调查与访谈相结合的方式,对护理实习生实习焦虑的现状进行剖析,并从个体因素、带教机制及实习管理等多个角度探讨其成因,以期对护理教育管理者提供有效的干预建议与制度支持。

1 实习焦虑现状调查设计与结果呈现

1.1 研究对象与调查方法

为全面了解护理专业实习生在实习期间所面临的焦虑问题,本研究选取了某医学院 2024 届护理专业实习生作为调查对象,调查时间为 2024 年 10 月至 11 月,覆盖实习后期阶段。研究共发放问卷 80 份,回收有效问卷 77 份,有效率为 96.25%。被调查者均已完成多个临床轮转科室的实习任务,具备对实习体验的整体认知。问卷内容主要参照大学生实习焦虑量表(修订版),并结合护理专业特点做了调整,涵盖“专业技能焦虑”“人际关系焦虑”“情绪应激”“职业认同不安”四个维度,采用 Likert 五点量表评分,分数越高代表焦虑程度越严重。

此外,为了增强数据的解释力,研究还选取其中 10 名代表性实习生进行半结构式访谈,内容围绕他们在实习过程中的实际感受、压力来源、应对方式以及对带教环境的主观评价等方面展开,力求呈现更真实立体的心理状态图景。

1.2 焦虑水平总体状况

根据问卷分析结果,实习生焦虑总体评分集中在 60 至 95 分区间,属于中度偏高水平。其中,28.6% 的学生存在显著焦虑(总分高于 90 分),51.9% 的学生处于中等焦虑区间,仅有 19.5% 的学生表示基本无明显焦虑问题。从四个维度的得分来看,人际关系焦虑得分最高,占总平均分的 31.2%,其次是专业技能焦虑和职业认同不安,说明大多数实习生在与带教老师、患者、医护团队互动中易出现不自信、退缩和紧张等情绪。

访谈材料也印证了这一趋势。一位接受访谈的学生表示:“有时候老师语速太快,或者没有及时解释,让我感觉自己像是‘跟不上节奏’,心里就特别慌。”另一名实习生则谈到:“有时候科室人手紧张,我们被安排做的事情超出能力范围,又不敢说,特别容易出错。”

1.3 不同背景变量下焦虑程度差异

进一步对比不同背景变量下的焦虑程度,发现性别、是否独生子女、有无实习前心理准备等因素在焦虑评分上存在一定差异。女性学生的平均焦虑得分高于男性,且在“人际交往焦虑”维度上差异最为明显;缺乏实习前心理准备或未参加岗前培训的学生焦虑水平普遍偏高,特别是在初次轮岗阶段出现较多心理波动。

此外, 实习科室类型也是影响焦虑水平的重要因素。在急诊、ICU 等高压科室实习的学生, 其焦虑水平显著高于普通内科、康复科等科室。部分学生反映: “ICU 里面节奏太快, 我根本不知道下一个任务是什么, 很多时候只能被动跟着。” 这些数据揭示了护理实习焦虑并非单一原因造成, 而是受到多种个体、情境与制度性因素的综合影响。

2 护理实习生焦虑产生的主要影响因素分析

2.1 个体性格与心理适应能力差异

实习生的性格类型与心理素质在焦虑形成中起着基础性作用。调查发现, 性格偏内向、情绪敏感、应变能力较弱的实习生更容易在临床环境中产生紧张和不安, 尤其是在面对突发情况或被要求独立完成某项技术操作时。这类学生通常缺乏自信心, 不敢主动寻求帮助, 长时间处于被动适应状态, 进而加重焦虑反应。一位受访学生坦言: “我属于比较胆小的类型, 在病人面前总觉得自己不够专业, 怕问错话、做错事, 就越发不敢开口。”

此外, 心理准备不足也是个体层面的重要原因。部分实习生在实习前缺少对医院环境、临床职责与职业角色的深入了解, 导致实习初期出现“理想与现实落差”, 心理预期破裂, 焦虑情绪随之而来。部分学生甚至反映在进入病区的前几天晚上都会失眠, 常常反复模拟操作流程, 却仍旧担心“出丑”或“拖后腿”。

2.2 带教质量与教师沟通风格

临床带教教师在实习过程中起着关键引导与支持作用, 他们的教学态度、指导方式与沟通能力, 直接影响学生的学习体验与心理状态。调查数据显示, 认为“带教教师指导不足”或“沟通存在压力”的学生, 焦虑水平普遍较高。

一些带教老师由于工作繁忙或缺乏带教经验, 往往更关注临床任务本身而忽视了学生的心理变化。有的老师甚至带有批评或质疑的语气, 令学生在实习中倍感压迫。一名受访实习生表示: “有一次输液没处理好被老师批评, 我整整两天都不敢碰针管, 越怕越做不好。”而另一组被评价为“温和耐心”的老师带教下, 学生的焦虑感则明显较低, 他们更愿意尝试新任务, 也更容易在错误中获得成长。

2.3 实习单位制度与工作环境

实习医院的管理制度与实习生接纳机制对学生的心理适应能力具有显著影响。部分医院对实习生职责规定不明确, 任务安排随意性大, 甚至存在实习生“被当做人手补缺”

的现象。这种管理上的随意与不规范, 容易让实习生陷入迷茫和被动, 从而产生焦虑与挫败感。

此外, 科室的整体氛围也是影响焦虑的重要变量。调查中显示, 那些存在“医生护士关系紧张”或“团队成员沟通冷淡”的科室, 其实习生普遍焦虑分数偏高。这表明一个充满支持与合作的环境, 能够有效缓解实习生的心理负担。相反, 缺乏情感接纳与工作协同的环境则加剧了实习生的孤独感和无力感。

2.4 家庭与社会支持系统

虽然多数研究聚焦于校内与医院因素, 但家庭背景与社会支持系统同样不容忽视。本研究中发现, 来自低收入家庭或家庭支持较弱的实习生更容易在面对临床挫折时产生持续焦虑。一方面, 家庭经济负担可能让他们在实习过程中面临“时间换金钱”的心理压力; 另一方面, 缺乏家人倾听和情绪陪伴, 也导致他们在面对困难时缺少缓冲渠道。

社会支持方面, 部分学生在朋友、校内导师或同伴关系中找不到归属感, 长期处于“心理独行者”状态。研究者指出, 焦虑的缓解不仅取决于环境改善, 更与个体能否获得外界认可、被接纳与支持息息相关。

3 缓解护理实习焦虑的策略与教育干预路径

3.1 实施实习前心理适应性培训

针对部分护理专业学生在实习开始阶段出现的心理不适应问题, 高校应在学生进入临床前开设系统性的心理适应课程, 帮助其建立对实习环境的正确认知与心理预期。这类培训可通过专题讲座、案例分享、角色扮演、模拟病房演练等方式开展, 使学生在模拟中提前经历与患者沟通、执行护理操作、处理突发情况等情境, 减少进入临床后的“陌生感”。同时, 通过心理老师或辅导员对学生进行心理测评与个别访谈, 筛查出心理素质较弱的个体, 提前介入引导, 防止高焦虑状态持续累积。

某高校护理系在 2023 年实习前组织了为期一周的“岗前心理预演营”, 学生在模拟中学习如何处理医患冲突、接受批评、完成交接记录等临床真实任务。实习后跟踪反馈显示, 该组学生的焦虑评分显著低于对照组, 表明岗前心理干预具有良好效果。

3.2 构建多层次带教支持体系

带教教师是临床教学的核心, 其教学方式、情感表达、反馈频率等因素直接影响学生心理状态。因此, 医院与高校

应共同建设系统的带教支持机制,对临床指导教师进行带教能力培训,内容包括教学沟通技巧、心理辅导意识、任务分解设计等,以增强教师的指导效能与情感敏感度。同时建议建立“主带教—助理带教”二元结构,即由经验丰富的护士长或高年资护士担任主带教者,负责教学规划与关键技术指导,而由年轻护士担任助理带教者,承担日常操作的辅助教学与心理陪伴角色。此种分工有助于提升带教效率,也有利于形成更亲近的教学关系,缓解实习生的孤独与压力。

3.3 优化实习轮岗制度与任务分配

焦虑情绪的产生在一定程度上与任务不明确、责任过重或强度高有关。因此,实习管理部门应对实习轮岗计划进行优化设计,采用“渐进式学习”与“模块式任务”相结合的方式。例如,初期安排操作要求较低的科室(如康复科、内科),中期逐步过渡至急诊、ICU 等高压科室,形成由浅入深的实习节奏。

此外,应根据实习生实际能力设定任务标准,避免“同工不同责”现象。建立统一的实习记录与评估机制,如每日操作记录本、周反馈表等,既帮助学生进行自我反思,也为指导教师提供动态掌握实习状况的依据。一名实习生在反馈中提到:“最怕那种突如其来的指派,像‘今天你值夜班’这种,我根本不知道自己准备好了没有。”这说明实习任务若缺乏可预期性与进阶性,将成为焦虑的重要诱因。

3.4 搭建院校协同心理支持平台

学校和医院作为实习管理的双主体,应建立协同的心理支持平台,实现对实习生情绪状态的实时监测与及时干预。高校可设立“实习期心理观察小组”,定期通过问卷、电话、微信等方式向学生收集反馈,必要时安排心理辅导员与学生沟通,引导其理性看待实习困境。

与此同时,实习医院应设立“实习问题反馈站”或“临床实习心理联系人”,由带教老师或指定护士轮值担任,专门听取学生意见、记录心理动态并反馈至实习管理部门,形成闭环式支持系统。例如,某医院内科推行“午间倾诉时间”制度,每周固定由实习组导师开放咨询时间,学生可自由交流困惑,反馈结果显示,该制度明显减少了学生间私下情绪聚集与非理性宣泄。

3.5 强化同伴互助与情绪共鸣机制

在实习期间,实习生间的情绪共鸣与支持具有重要价值。同伴之间的互相理解与鼓励,往往比外部干预更具心理慰藉效应。因此,建议在实习初期建立小组学习制度,每3至5名实习生组成互助小组,在临床中相互观察、互相提醒、共同完成操作练习任务,并定期开展组内反思活动,如“本周最紧张时刻分享”“临床失败应对策略交流”等。

一些高校还尝试利用社交媒体工具建立“实习心理互助群”,由辅导员、心理教师和学生代表共同管理,学生可匿名倾诉实习中的心理负担,并得到来自同伴或专业人员的及时回应。这种去身份化的交流方式,减少了学生的表达顾虑,增强了群体归属感和心理安全。

4 结论

本研究围绕护理专业实习生在实习阶段所面临的焦虑问题展开系统调查与分析,结果表明,实习焦虑在护理学生群体中具有普遍性,且受多种因素交织影响,包括个体性格特征、心理适应能力、带教质量、实习制度安排及社会支持等。焦虑不仅影响学生的实习表现,还可能对其职业认同和职业选择产生长远影响。因此,缓解实习焦虑需从实习前心理准备、临床带教改进、制度优化及情绪支持等多维度入手,构建一个协同、可持续的教育干预机制。未来护理教育管理者应持续关注实习生的心理状态,推动实习管理从“技术传授”走向“心理支持”与“职业引导”并重的全面培养体系。

参考文献:

- [1] 李鸣辉,马静.应用型护理本科生实习中后期焦虑现状及影响因素研究[J].卫生职业教育,2024,42(02):138-142.
- [2] 张益凡.护理专业实习生压力源、自我效能感和心理健康状况的研究[D].沈阳医学院,2023.
- [3] 宋丽.心理弹性视角下本科护生临床实习适应不良风险预测模型的构建[D].广东药科大学,2022.
- [4] 谢念,蔡益民,赵雯雯.临床护理实习生的心理现状及影响因素分析[J].职业与健康,2021,37(09):1201-1205.
- [5] 李娟,代雪林,霍桂林,等.护理本科生进入临床实习后成长体验的现象学研究[J].现代医药卫生,2024,40(24):4305-4312.

基金项目:校级科研课题服务地方经济社会发展项目。